

**Tilburg University**

## **Panacee of paradox? Over de (on)zin van preventie**

Polder, J.J.; de Wildt, J.E.

*Published in:*  
De Eerstelijns

*Publication date:*  
2011

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*

Polder, J. J., & de Wildt, J. E. (2011). Panacee of paradox? Over de (on)zin van preventie. *De Eerstelijns*, 3(1), 20-21.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

---

# PANACEE OF PARADOX? OVER DE (ON)ZIN VAN PREVENTIE

---

## OPINIE

**Preventie is een toverwoord! Voorkomen is beter dan genezen. Kom daar maar eens aan. De ‘case’ voor preventie is zo sterk, dat preventie eigenlijk ook wel goedkoper moet zijn dan genezen. Soms hoor je zelfs dat preventie een panacee is voor de stijgende zorguitgaven in heel Nederland en dat alle problemen van de kosten in de zorg op te lossen zijn met preventie. Niets is minder waar.**

De directe uitgaven voor preventie leiden tot hogere premies, meer belastingen of extra particuliere bestedingen, en maken de zorg dus duurder. Dat heeft zeker effect en we zullen dan ook langer leven. Maar dat langer leven levert uiteindelijk ook hogere kosten op de langere termijn op. Dat heet de preventieparadox en qua kosten schieten we er dus niets mee op. Geen panacee, maar een paradox!

### Wie profiteert?

Dan moeten we dat niet doen, hoor ik u denken. Of ligt het toch genuanceerder? Leven we langer in een goede gezondheid of met minder beperkingen van een chronische ziekte? Dan is het dus een toename van kwaliteit en dat wil toch iedereen? Maar dan zou je denken, dat moet dan iedereen maar zelf investeren toch? Of niet? Want in Nederland leven mensen met een lagere sociaal economische status (SES) gemiddeld 7 jaar korter en zij hebben ten opzichte van hoog opgeleiden 14 jaar langer last van lichamelijke beperkingen. Dat is maatschappelijk nauwelijks acceptabel, maar het gat wordt nog steeds niet kleiner. Sterker nog, de gezondheidsverschillen lopen op. Preventieprojecten werken zeker wel, maar vaak zijn het juist de hoger opgeleiden die er als eerste van profiteren. De echte lage SES groepen worden moeilijk bereikt. Aangezien de overheid als taak heeft om de solidariteit en de gezondheid van allen te bevorderen en er mooie doelstellingen zijn om de gezondheidsverschillen kleiner te maken, zullen we ons dus veel meer concentreren op effectieve interventies bij lage SES. Of niet?

### Inzet op arbeidsmarkt?

Zeker wel! Maar er is nog een ander perspectief. De groeiende zorgvraag doet een enorm beroep op de arbeidsmarkt en dat gaat in Nederland zeker voor forse problemen zorgen. Preventie kan ook vanuit dat perspectief worden gezien. Preventie gericht op behoud van arbeidsproductiviteit. Wellicht kunnen bepaalde categorieën chronisch zieken zodanig om leren gaan met beperkingen dat ze inzetbaar zijn voor ondersteuning van andere chronisch zieken. Bijvoorbeeld in begeleidingstaken.

*Is de eerste lijn de meest geschikte partij voor preventie?*

### Paternalistische overheid?

Of moeten we preventie nog anders benaderen? Moet de overheid paternalistischer worden? Door veiligheidsgordels in auto's is al veel leed voorkomen. Wel weer een probleem voor de donoren trouwens, want de verkeersslachtoffers waren vaak jonge gezonde mensen. Zo creëert elke oplossing weer een nieuw probleem. Maar moeten fietshelmen niet verplicht worden of de verkoop van rookartikelen categorisch verboden? Tot hoever gaat het collectief belang boven het individueel recht op vrije keuzes? We willen vrij zijn om eigen keuzes te maken, maar we willen ook gezond zijn en de kosten van gezondheid solidair verdelen. Behalve een verbod is ook een verhoging van de accijns effectief. Zelfs om de staatskas te spekken!



De inkomsten zouden dan overigens wel wat meer aan preventie besteedt kunnen worden, want van alle preventieuitgaven betaalt de overheid hooguit 20%.

#### Wat kan eerste lijn betekenen?

Alle preventieparadoxen ten spijt, geven de zorgverzekeraars veel meer uit aan preventie dan de overheid. Althans van de collectieve uitgaven, want de individuele sporter of gezonde eter levert natuurlijk zijn eigen bijdrage aan individuele preventie.

De eerstelijnszorg is nog niet aan bod geweest. Maar ook daar ligt een dilemma. Is de eerstelijnszorg die gekenmerkt wordt door een reactieve en curatieve benadering wel geschikt om proactief preventie te leveren? Is de eerstelijnszorg wel in staat om er nog een taak bij te krijgen? Is de eerstelijnszorg wel de meest geschikte partij om de preventie te leveren of zijn scholen en bedrijven daar beter in? Stoppen met roken komt in het basispakket. Bewegen ook, als het aan het CVZ ligt. Maar hoe bereiken we de juiste doelgroep?

Hoe organiseren we 'compliance'? En wat kan de eerste lijn betekenen? Een nieuwe preventieparadox? Of dit keer wel een panacee? Daarover een volgende keer... ☹

*Prof. dr. J.J. Polder TRANZO en J.E. de Wildt MHA*

*Commonsense/Cartoon: Thijs Wessels*

---

#### SMR is basispakket

Stoppen Met Roken zit sinds januari van dit jaar in het basispakket. De LVG heeft een modulair programma ontwikkeld inclusief berekeningssystematiek. De Rekenmodule SMR staat op [www.lvg.org](http://www.lvg.org).

---